

CENTROS DE SERVICIOS DE MEDICARE Y MEDICAID



Sus Derechos y Protecciones en Medicare

Esta publicación **oficial del gobierno** contiene información importante sobre:

- ★ Sus derechos y protecciones en el Medicare Original
- ★ Sus derechos y protecciones en un plan Medicare Advantage u otro plan de salud de Medicare
- ★ Sus derechos y protecciones en un plan Medicare de medicamentos recetados
- ★ Dónde obtener respuestas a sus preguntas





¡Proteja su número de Medicare!

Siempre debe guardar su tarjeta y número de Medicare donde estén seguros, tal y como hace con toda su información personal. Debe hacer lo mismo con su tarjeta del plan si está inscrito en un Plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO) u otro Plan de Salud de Medicare, para evitar que alguien use su información sin que usted lo sepa.

Si usted ha perdido o le han robado su tarjeta de Medicare, o si necesita una tarjeta del Seguro Social nueva, visite www.socialsecurity.gov, o llame al Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-800-325-0778. Si usted recibe prestaciones de la Junta de Retiro Ferroviario (RRB), visite www.rrb.gov, o llame al 1-877-772-5772.

Si cree que ha sido víctima del robo de identidad, llame a:

- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.
- Oficina del Inspector General de HHS al 1-880-447-8477. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-800-377-4950.
- Comisión Federal de Comercio, a la línea de robo de identidad al 1-877-438-4338. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-866-653-4261.

Visite www.consumer.gov/idtheft para averiguar sobre el robo de identidad.

Contenido

- 4** **Sección 1: Lo básico de Medicare**
- 6** **Sección 2: Los derechos y protecciones para todos los beneficiarios de Medicare**
- 10** **Sección 3: Sus derechos si tiene el Medicare Original**
- 11** **Sección 4: Sus derechos si tiene un plan Medicare Advantage u otro plan de salud de Medicare**
- 13** **Sección 5: Sus derechos si está inscrito en un plan Medicare de medicamentos recetados o en un plan Medicare Advantage con cobertura de las recetas médicas (Ma-PD)**
- 14** **Sección 6: El intermediario del beneficiario de Medicare**

La información que aparece en esta publicación era correcta al momento de su impresión, pero a veces, pueden hacerse cambios. Para obtener la información más actualizada visite www.medicare.gov, o llame al 1 800 MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

“Sus Derechos y Protecciones en Medicare” no es un documento legal. Las normas oficiales del programa Medicare están descritas en las leyes, reglamentos y fallos correspondientes.

Lo básico de Medicare

Con Medicare, usted puede elegir cómo quiere recibir sus servicios médicos y la cobertura de sus recetas médicas. Por ejemplo, usted puede tener el Medicare Original, y un plan de Medicare de medicamentos recetados. O, un plan Medicare Advantage (como un HMO o un PPO) u otro plan de salud de Medicare que incluya la cobertura de las recetas médicas.

Dependiendo de donde viva, usted podría recibir los beneficios de Medicare de varias maneras:

1. Plan Medicare Original

- Administrado por el gobierno federal.
- Le brinda la cobertura de la Parte A (seguro de hospital) y B (seguro médico) de Medicare.
- Usted puede inscribirse en un plan Medicare de medicamentos recetados para agregar la cobertura de sus recetas médicas.
- Puede comprar una póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare) (a través de compañías de seguro privadas) para que pague por lo que las Partes A y B no cubren.



2. Planes Medicare Advantage (HMO o PPO)

- Son administrados por compañías privadas aprobadas por Medicare.
- Proveen la cobertura de las partes A y B pero pueden variar en el costo de ciertos servicios.
- Pueden ofrecer cobertura adicional (como servicios de la vista, dentales y programas de salud y bienestar) y de las recetas médicas por un costo adicional. El costo de la prima, copagos y coseguro puede variar en cada plan.
- En la mayoría de los casos si desea la cobertura de los medicamentos recetados, tiene que obtenerla a través de su plan. A veces, se les conoce como Planes Medicare Advantage de Medicamentos Recetados (MA-PD por su sigla en inglés).
- No necesita ni puede usar una póliza de Medigap si está inscrito en un plan Medicare Advantage.

3. Otros Planes de Salud de Medicare

- Los planes de salud de Medicare no son planes Medicare Advantage pero siguen siendo parte del programa Medicare.
- Incluyen los Planes Medicare de Costo, Los Programas Piloto y Programas de Cuidado Total de Salud para Ancianos (PACE por su sigla en inglés).
- La mayoría de los planes provee la cobertura de las partes A y B y algunos también ofrecen la cobertura de medicamentos recetados.



Los derechos y protecciones para todos los beneficiarios de Medicare

Cualquiera sea el modo en que recibe sus prestaciones de Medicare, usted tiene ciertos derechos y protecciones para:

- Protegerlo cuando recibe atención médica.
- Garantizarle los servicios médicos que puede recibir por ley.
- Protegerlo contra las prácticas poco éticas.
- Proteger su privacidad.

Todos los beneficiarios de Medicare tiene ciertos derechos y protecciones entre los que se incluyen:

- **Ser tratado con dignidad y respeto en todo momento.**
- **El derecho a no ser discriminado.**

La discriminación está penada por la ley. Toda empresa o agencia que trabaje con Medicare debe cumplir la ley y no pueden discriminarlo por su raza, color, origen nacional, discapacidad, edad, religión o sexo.

Si usted piensa que ha sido tratado injustamente por alguno de los motivos mencionados, visite www.hhs.gov/ocr, o llame a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos al 1-800-368-1019. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-537-7697.

- **Derecho a que su información médica y personal sea confidencial.**

Para obtener más información sobre este tema:

- Si está inscrito en el Medicare Original, consulte el “Aviso de prácticas de confidencialidad en el Medicare Original”. Puede verlo en el manual “Medicare y Usted”. Para obtener una copia visite www.medicare.gov/Publications, o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.



- Si está en un plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO) u otro plan de salud de Medicare, o en un plan Medicare de medicamentos recetados, consulte los documentos del plan.

- **Obtener información clara de Medicare, sus proveedores y en ciertas circunstancias, de los contratistas.**
- **Obtener información clara sobre Medicare que le ayude a tomar decisiones sobre su salud. Esta información incluye temas tales como:**
 - Qué cubre.
 - Cuánto paga Medicare.
 - Cuánto le corresponde pagar a usted.
 - Qué hacer si quiere presentar una queja o apelación.
- **Obtener respuestas a sus preguntas sobre Medicare.**
 - Visite www.medicare.gov.
 - Llame al 1-800-MEDICARE.
 - Llame al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP por su sigla en inglés). Para conseguir los números más actualizados del SHIP, visite www.medicare.gov/contacts, o llame al 1-800-MEDICARE.
 - Si está inscrito en un plan de salud de Medicare, un plan Medicare Advantage o en un plan Medicare de medicamentos recetados, llame a su plan.
- **Tener acceso a médicos, especialistas y hospitales.**
- **Averiguar sus opciones de tratamiento en un lenguaje fácil de entender y participar en las decisiones.**

Usted tiene derecho a participar en las decisiones sobre su tratamiento. Si no pudiera hacerlo, pídale a un familiar, amigo o a cualquier persona de su confianza que le ayude a decidir.





- **Obtener servicios culturalmente competentes en un idioma que entienda.**

Si desea más información sobre la obtención de los servicios en otro idioma que no sea el inglés, visite www.hhs.gov/ocr o llame a la Oficina de Derechos Civiles al 1-800-368-1019. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-800-537-7697.

- **Obtener cuidado de emergencia en el momento y lugar en que lo necesite.**

Si piensa que su salud está en peligro debido a una herida grave, una enfermedad repentina o una enfermedad que va empeorando rápidamente, llame al 911. Puede obtener atención médica de emergencia en cualquier lugar de los Estados Unidos.

Para averiguar sobre los servicios de emergencia del Medicare Original, llame al 1-800-MEDICARE.

Si está inscrito en un Plan de Medicare Advantage o en otro plan de Medicare, los documentos de su plan le explicarán cómo obtener servicios de emergencia. Usted no necesita obtener autorización de su médico de cabecera (el médico que consulta primero para los problemas de salud) antes de obtener atención de emergencia. Si lo admiten al hospital, usted, un miembro de su familia o su médico de cabecera deben comunicarse con su plan lo antes posible. Si obtiene atención de emergencia, tendrá que pagar la cantidad del costo compartido que paga de costumbre (el copago). Luego, el plan pagará su parte. Si su plan no paga la parte correspondiente de su cuidado de emergencia, usted tiene derecho a apelar la decisión.

- **Obtener una decisión sobre el pago o cobertura de un servicio o medicamento.**

Cuando se presenta una reclamación, usted recibirá una carta de Medicare, del plan Medicare Advantage, de su otro plan de Medicare o de su plan de medicamentos recetados donde le avisan si se pagará o no la reclamación. Si no está de acuerdo con la decisión, puede apelarla.



- **Apelar ciertas decisiones sobre el pago o cobertura de un servicio o medicamento recetado.**

Si usted está en desacuerdo con una decisión sobre una reclamación o servicio, tiene el derecho de apelar.

Para obtener más información sobre las apelaciones, usted puede:

- Consultar la publicación titulada “Las Apelaciones a Medicare”, disponible en www.medicare.gov/Publications.
- Visitar www.medicare.gov/appeals.
- Si tiene un plan Medicare Advantage, otro plan de salud de Medicare o un plan Medicare de medicamentos recetados, lea los documentos del plan.
- Llame al SHIP de su estado. Para obtener los números de los SHIP actualizados, visite www.medicare.gov/contacts, o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).



- **Presentar una queja, incluidas aquellas sobre la calidad de su atención.**

Usted puede presentar una queja sobre los servicios que ha recibido y la calidad de los mismos, así como sobre cualquier otro problema que hay tenido al obtener su atención médica.

Si tiene una inquietud sobre la calidad de los servicios, usted tiene derecho a presentar una queja.

- Si está inscrito en el Medicare Original, presente la queja ante la Organización para Mejoras de la Calidad (QIO) de su estado. Para obtener el número de teléfono de su QIO, visite www.medicare.gov/contacts, o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).
- Si tiene un plan Medicare Advantage u otro plan de salud de Medicare, puede llamar a su WIO, al plan o ambos.



- **Si padece de Enfermedad Renal Terminal (ESRD) y tiene una queja sobre su atención médica, llame a la Red ESRD de su estado. ESRD es la insuficiencia renal permanente que requiere un tratamiento de diálisis o un trasplante de riñón. Para obtener el número de teléfono visite www.medicare.gov/contacts, o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).**

Sus derechos si tiene el Medicare Original

Si usted tiene el Medicare Original, además de los derechos y protecciones descritas en la Sección 2, usted tiene los derechos siguientes:

- **Atenderse con cualquier médico o especialista (incluido los especialistas para la mujer), o ir a cualquier hospital certificado por Medicare y que participe en el programa Medicare.**
- **Obtener cierta información, notificaciones y derechos de apelación que le ayuden a resolver las disputas cuando Medicare no paga por algún servicio.**
- **Apelar una decisión de cobertura o de pago.**
- **Comprar una póliza Medigap (Seguro suplementario a Medicare).**

Hay ciertos momentos, en los que se incluye su período de inscripción abierta para Medigap, cuando la compañía de seguro tiene que venderle una póliza inclusive si usted tiene problemas de salud.

- **Derecho a que su información médica y personal sea confidencial.**

Para obtener más información sobre este tema, consulte el “Aviso de prácticas de confidencialidad del Medicare Original”. Puede verlo en el manual “Medicare y Usted”. Para obtener una copia visite www.medicare.gov/Publications, o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.



Sus derechos si tiene un plan Medicare Advantage u otro plan de salud de Medicare

Si usted tiene un plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO) u otro plan de Medicare, además de los derechos y protecciones descritas en la Sección 2, usted tiene los derechos mencionados a continuación.

Si quiere averiguar más sobre sus derechos y protecciones, incluidos aquellos que tiene además de los que se mencionan en esta publicación, lea los documentos del plan o llámelos.

Usted tiene el derecho de:

- **Escoger a los proveedores del plan para asegurarse de recibir todos los servicios que necesita.**

- **Obtener un plan de tratamiento de su médico.**

Si usted tiene una enfermedad grave o compleja, el plan de tratamiento le autoriza la consulta con un especialista del plan tantas veces como usted y su médico lo crean necesario. Las mujeres pueden consultar directamente a un especialista de salud de la mujer del plan, sin ser derivadas por su médico de cabecera, para obtener servicios de rutina y preventivos.

- **Enterarse acerca de cómo se les paga a sus médicos.**

Cuando usted le pregunte a su plan cómo les paga a sus médicos, el plan debe explicarle. Medicare no permite que los planes les paguen a los médicos de un modo que pudiera interferir con el cuidado que usted necesita.

- **Presentar una apelación para resolver sus diferencias con el plan.**

Usted tiene el derecho de pedirle al plan que le brinde o pague por un servicio que usted cree que debería estar cubierto, proporcionado o continuado.



- **Presentar una queja sobre otras inquietudes o problemas.**
Por ejemplo, si piensa que su plan debería tener otro horario de atención, o que no hay suficientes especialistas para responder a sus necesidades, puede presentar una queja. Lea los documentos del plan o llámelos para detalles sobre cómo hacerlo.
- **Obtener una decisión de cobertura o información de cobertura de su plan antes de recibir servicios.**
Antes de recibir un servicio o suministro, puede llamar a su plan para averiguar si será cubierto o recibir información acerca de las reglas de cobertura. También puede llamar a su plan si tiene preguntas acerca de los derechos y protecciones del cuidado de salud en el hogar (atención domiciliaria). Su plan tiene la obligación de responderle si usted pregunta.
- **A que su información médica personal sea confidencial.**
Si desea más información sobre su derecho a la confidencialidad, fíjese en los documentos del plan o llámelos.



Sus derechos si está inscrito en un plan Medicare de medicamentos recetados o en un plan Medicare Advantage con cobertura de las recetas médicas (Ma-PD)

Si usted tiene la cobertura de Medicare de las recetas médicas, su plan le enviará información sobre sus derechos. Lea la información atentamente, y guárdela donde la pueda encontrar fácilmente cuando la necesite. Si tiene preguntas, llame a su plan.

Además de los derechos descritos en la Sección 2, si usted está inscrito en un plan Medicare de medicamentos recetados o en un plan Medicare Advantage que ofrece la cobertura de las recetas médicas (MA-PD), usted tiene los derechos siguientes:

- **Una determinación de cobertura y un proceso de apelación justo, eficaz y oportuno para resolver las diferencias que tiene con su plan.**

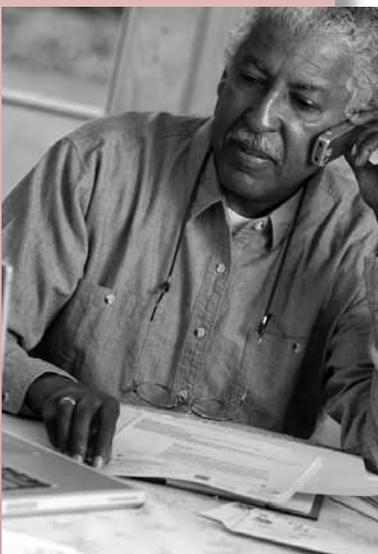
Si el farmacéutico le dice que su plan no cubrirá cierto medicamento que usted piensa que debería ser cubierto, o si lo cubre pero a un precio mayor del que cree que debería pagar, puede solicitar una determinación de cobertura. Si la decisión no le es favorable, puede apelar dicha decisión. Si desea información sobre el proceso de apelación, visite www.medicare.gov/Publications para consultar la publicación “Las Apelaciones a Medicare”, o visite www.medicare.gov/appeals.

- **Presentar una queja ante el plan.**

Si desea información sobre el proceso de quejas, visite www.medicare.gov/Publications para consultar la publicación “Las Apelaciones a Medicare”, o visite www.medicare.gov/appeals.

- **A que su información médica personal sea confidencial.**

Si desea más información sobre su derecho a la confidencialidad, fíjese en los documentos del plan o llámelos.



El intermediario del beneficiario de Medicare

El “Intermediario” es una persona que evalúa el desempeño de una organización o programa y ayuda a resolver los problemas que se detectan. El Congreso requiere que Medicare tenga un intermediario para ayudar a los beneficiarios. El intermediario del beneficiario de Medicare comparte información con la Secretaría de Salud y Servicios Humanos, el Congreso y otras organizaciones, sobre lo que funciona y no funciona bien, para mejorar la calidad de los servicios y de la atención que usted recibe de Medicare.

¿Cómo le ayuda el beneficiario a través de otras organizaciones?

El Intermediario también trabaja con otras organizaciones como los Programas Estatales de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP) y las Organizaciones para Mejoras de la Calidad (QIO) para garantizarle que los problemas se solucionen de manera oportuna. Estas organizaciones le brindan información asesoría y ayuda con:

- Sus preguntas sobre Medicare, los beneficios, cobertura, primas, deducibles y coseguro.
- Quejas.
- Apelaciones (si usted está en desacuerdo con una decisión de pago o cobertura de Medicare o de su plan de Medicare).
- Problemas para inscribirse o cancelar un plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO), otro plan de salud de Medicare o un plan Medicare de medicamentos recetados.



Si desea más información

- Visite www.medicare.gov/Ombudsman/resources.asp.
- Visite el sitio Web del Intermediario www.cms.gov/center/ombudsman.asp.
- Llame a su QIO si tiene una queja sobre la calidad de los servicios cubiertos por Medicare. Una QIO es un grupo de médicos y expertos de la salud que evalúan y mejoran los servicios brindados a los beneficiarios de Medicare. Para obtener el número de teléfono de su QIO local, visite www.medicare.gov/contacts, o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- Llame a su SHIP si tiene preguntas sobre las apelaciones, la compra de otro seguro, la selección de un plan médico de Medicare o un plan de recetas médicas, la compra de una póliza Medigap o los derechos y protecciones que le ofrece Medicare. El SHIP es un programa estatal que le ofrece asesoría gratuita sobre seguros a los beneficiarios de Medicare. Para obtener el número de teléfono de su SHIP, visite www.medicare.gov/contacts, o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.



**DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS
HUMANOS DE LOS ESTADOS UNIDOS**

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

7500 Security Boulevard
Baltimore, Maryland 21244-1850

Asunto oficial

Penalidad por uso privado, \$300

Producto de CMS No. 11534-S

Revisado en abril de 2011



This booklet is available in English. To get a free copy, call 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). TTY users should call 1-877-486-2048.